

サブスペシャルティ森田療法専門医 申請書（経過措置用）

平素より学会活動にご尽力を頂きまして誠にありがとうございます。

サブスペシャルティ森田療法専門医の資格取得をご希望の際は、申請書にご記入の上、「サブスペシャルティ森田療法専門医制度規則 第4章 付則 第12条 経過措置について」を参照し、必要書類を添付して下記学会事務局にご送付ください。受理後書類審査（面接を必要とする場合は個別に連絡します）ののち、認定となりましたら封書にて証書を授与します。

＜ダウンロード書類＞

1. 本状
2. サブスペシャルティ森田療法専門医申請書（経過措置用）
3. サブスペシャルティ森田療法専門医制度規則
4. 症例レポートの記載例

ご不明な点、ご質問等がございましたら、下記学会事務局までご連絡をください。

以上

日本森田療法学会 事務局

〒105-8561 東京都港区西新橋 3-25-8

東京慈恵会医科大学精神医学講座内

TEL:03-3433-1111（内線 3301）

FAX:03-3437-0228

E-mail: moritajikei@gmail.com

日本森田療法学会 サブスペシャルティ森田療法専門医申請書（経過措置用）

日本森田療法学会 理事長 殿

サブスペシャルティ森田療法専門医制度による認定の資格を取得したく必要書類を添えて申請いたします。（手数料 1 万円は認定受理連絡後に振り込みます）

年 月 日（西暦）

申請者所属名

申請者氏名

㊞

記

・ 申請者連絡先（住所・電話番号）

・ 生年月日（西暦） 年 月 日

・ 最終卒業大学名

・ 同上卒業年月（西暦） 年 月

・ 医師免許証番号(取得年月) _____（ 年 月）

・ 日本精神神経学会精神科専門医登録番号（取得年月） _____（ 年 月）

・ 日本森田療法学会入会年月日（西暦） 年 月 日

・ 症例レポートについて；治療者として担当した期間 _____ 年 月～ _____ 年 月
治療を行なった医療機関名 _____

*過去に学会や雑誌に発表したものをレポートに用いた場合は、そのコピーを添付すること。

・ 推薦者（理事） 自署

日本森田療法学会 サブスペシャルティ森田療法専門医制度規則

第1章 総 則

第1条 この制度は、森田療法の専門医として広い知識と錬磨された技能を備えた優れた医師を社会に送ることと、森田療法が社会における精神健康の保持および増進に貢献できる治療の一つとして国民により分かるようにし、受診の手がかりになるよう定める。

第2条 前条の目的を達成させるため、日本森田療法学会は日本森田療法学会サブスペシャルティ専門医制度を発足させ、日本精神神経学会の認めるサブスペシャルティ領域に関する森田療法の専門医としてふさわしい実力をもつ医師をサブスペシャルティ森田療法専門医（以下、サブスペ森田専門医と略記）として理事会の合意を得て認定する。

第2章 サブスペ森田専門医の認定

第3条 サブスペ森田専門医の認定を申請する者は、次の各項の資格をすべて満足しなければならない。

1. 日本精神神経学会認定の専門医であること。
2. 申請時において引き続いて2年以上森田療法学会会員であること。
3. 日本森田療法学会が主催する研修会（プレコングレス）等*への参加2回以上。但しプレコングレスは1回以上参加すること。
4. 森田療法セミナー入門コースを全て受講した者。なお、アドバンスコースの受講も推奨するが必須条件ではない。
5. 日本森田療法学会あるいは他学会での症例発表を1回以上。なお発表に際しては、日本森田療法学会認定医あるいは日本森田療法学会認定心理療法士の指導のもと発表を準備し、演題は上記認定医あるいは認定心理療法士と連名にすること。

第4条 サブスペ森田専門医の認定を申請する者は、以下を添えて申請し、常任理事会の審査を経て理事会の承認を得た者のみがサブスペ森田専門医の認定試験を受験できる。

1. 申請書（学会ホームページからダウンロードするか、又は学会事務局から取り寄せる）
2. 本学会の理事の推薦（申請書の推薦者（理事）欄に署名押印）
3. 日本精神神経学会専門医認定証の写し
4. 森田療法セミナー入門コースの修了証の写し
5. 日本森田療法学会が主催する研修会（プレコングレス）等*の受講修了証の写し
6. 第3条5. を証明する書類（学会誌などの写し）
7. 森田療法を行なった自身の症例レポート1例（学会発表の症例も可能）。症例の診たてとどのような治療的介入を行なったのか明確に記載したもの。
8. 手数料1万円（学会事務局からの認定受理連絡後に振り込む）

第5条 認定試験を受け合格した者がサブスペ森田専門医として認定される。サブスペ森田専門医として認定された者に対して、学会はサブスペ森田専門医の証書を授与する。

第6条 サブスペ森田専門医の資格は、5年に1回更新とする。更新申請には、下記1. 2. 3. の条件を満たすことが必要である。更新申請の際は、申請書（学会ホームページからダウンロードするか、又は学会事務局から取り寄せる）とともに下記条件を満たしていることを証明する書類の写しと更新料1万円を振込んだ証明を添えて本学会に提出する。

1. 更新時に、過去 5 年間継続して日本森田療法学会会員である者。
2. 更新時に、過去 5 年間継続して日本精神神経学会専門医である者。
3. サブスペ森田専門医の更新に必要な以下の研修を受けた者。
 - 1) 日本森田療法学会が主催する研修会(プレコンGRESS)等*への 1 回以上の参加
 - 2) 下記の 1 項から 4 項において、計 10 点以上（但し第 2 項 2 点以上、第 3 項 2 点以上の合計 10 点以上）を取得。なお、第 2 項の研修会のうち、サブスペ森田専門医用の症例検討会には 1 回以上参加することを必須要件とする。
 - 1 項：日本森田療法学会への参加(3 点)
 - 2 項：日本森田療法学会が主催するサブスペ森田専門医更新用研修会**への参加(2 点)
 - 3 項：日本森田療法学会が認定するサブスペ森田専門医更新用研修会**への参加（単発の研修会 2 点、継続的な研修会 4 点）
 - 4 項：日本森田療法学会での発表（発表者 3 点、共同演者 1 点）

*：プレコンGRESSあるいは研修症例セッションのこと。

**：認定の申請や更新の要件となるサブスペ森田専門医用の研修会とは、サブスペ森田専門医の育成・訓練に寄与する内容を持つセミナー、ワークショップなどで、日本森田療法学会が主催するものと日本森田療法学会が認定したものからなる。

日本森田療法学会が主催するサブスペ森田専門医更新用研修会とは、東京森田療法セミナーとオンライン形式のサブスペ森田専門医用の症例検討会、そして日本森田療法学会大会の際に実施される事例検討会などの教育・訓練を目的としたプログラムを指す。

日本森田療法学会が認定するサブスペ森田専門医更新用研修会とは、あらかじめ主催者よりその概要と講師などについて提出を受け、常任理事会が承認したものを指す。なお、単発の研修会（単発的に行なわれるセミナーやワークショップ）と継続的な研修会（専門家の育成のために年間を通して定期的に行なわれるセミナー）は区別して扱うこととする。

いずれも活動内容の報告を年 1 回サブスペシャルティ森田療法専門医委員会で行ない、問題案件があればその都度話し合うことで、研修施設の認定や更新の代わりとする。

第 3 章 指導医の認定

第 7 条 指導医・講師について

当学会の指導医は、日本森田療法学会認定医の中より研修委員会が指導医の候補を推薦し、常任理事会と理事会で承認されれば認定する。具体的な指導医像としては、森田療法に関する基礎的知識を持ち、それらを日々の臨床に生かすことのできる医師である。指導医はサブスペ森田専門医の育成のために教育的役割を担う。

なおサブスペ森田専門医向けの研修会の講師については、日本森田療法学会認定医と日本森田療法学会認定心理療法士の中からサブスペ森田専門医小委員会が任命する。研修会の内容・講師・参加人数などの詳細については、毎年研修委員会に報告・共有し、常任理事会と理事会で承認する。

第 4 章 付 則

第 8 条 本規則は、2025 年 8 月 1 日より施行する。

第9条 この規則の変更は、常任理事会において検討し、理事会の承認を経て行なう。

第10条 資格の停止・取り消しについて

更新の条件を満たさなかった場合は、資格の取り消しとなる。また、虚偽の報告を行なったときや著しくサブスペ森田専門医としての信頼を損ねる行為をした場合も資格の取り消しとなる。

第11条 個人情報の取り扱い

サブスペ森田専門医の個人情報は必要時の連絡のために学会事務局でのみ扱うものとし、他に漏洩のないよう厳重に管理されている。

第12条 経過措置について

経過措置の認定申請

現在、日本森田療法学会認定医を持ちかつ日本精神神経学会専門医である医師がサブスペ森田専門医の認定申請を行なう場合は、2027年8月31日までの期間、経過措置として以下の1) 2) の手続きで認定申請を行なうことが出来るものとする。

1) サブスペ森田専門医の認定申請希望者は、以下を添えて日本森田療法学会事務局に申請すること。

1. 申請書（学会ホームページからダウンロードする或いは学会事務局から取り寄せる）
2. 日本精神神経学会専門医認定証の写し
3. 日本森田療法学会認定医証の写し
4. 手数料1万円（学会事務局からの認定受理連絡後に振り込む）
5. 過去に学会発表や論文などで使用した症例あるいは未発表の症例で、ICD10におけるF40 恐怖症性不安障害 41 その他の不安障害 42 強迫性障害のいずれかに対する森田療法を行なった自身の症例レポート1例。

2) 毎年8月末を年度の締め切りとしてサブスペ小委員会の審査・認定を受け（必要時には面接もあり）、さらに常任理事会と理事会の承認を受けた者に対し、サブスペ森田専門医の証書を授与する。

症例レポートの記載例

サブスペシャルティ森田療法専門医ケースレポート（2000～2500 文字を目安とする）

【疾患名】 強迫性障害 ICD コードにそった診断名を記載すること

【年齢】 42 歳 年齢は 40 代という記載でも可能

【性別】 女性

【初診時主訴】

（本人）「新型コロナウイルス感染症が不安で手洗いばかりしている。」

【既往歴】 喘息 無い場合は「無し」と記載すること。不明の場合は本項目を削除すること。

【家族歴】 特記事項なし。

【生育・生活歴】

出生発達に異常無し。地元の高校を卒業後は販売員や事務職員として就労し 35 歳で結婚した。その後はパートで医療事務員として就労した。不妊治療を行い 38 歳で第一子を出産し、以降は専業主婦であった。

【病前性格】 不明の場合は本項目を削除すること。他者評価がある場合はその評価も記載すること

（本人評価）真面目、大人しい

【現病歴】

第二子妊娠中の X-1 年 4 月から「新型コロナウイルス（以下、コロナと略）に感染すると、喘息の既往があるため重症化するかもしれない、胎児の健康に影響があるかもしれない」と心配になり、外出から帰宅後に、全身に除菌スプレーをかけ、入念に手洗いを行い、外から家に持ち込んだ物品をアルコール消毒するようになった。第二子出産後からは上記の行動に加えて、自宅のドアノブや帰宅後の夫が歩いた床をアルコール消毒液で拭くようになった。また何かを触るたびに手を繰り返し洗うようになった。外出から帰宅すると玄関で洋服を脱ぎ、すぐに入浴するようになり、それを夫や子供に命令するため、夫との口論が増えた。X 年 4 月に A 精神科クリニックを受診し、強迫性障害と診断され、選択的セロトニン再取り込み阻害薬による薬物療法にて加療された。症状は 3 割程度軽減したが、さらに改善したいと森田療法による治療を希望して同年 5 月に当科初診となった。

【治療経過】 外来森田療法ガイドラインに該当する介入をカッコ付けで示すこと

「家の外の物品に触れるとコロナに感染するかもしれない」という強迫観念による不安から「それらに触れると手を洗う」「自宅にそれらを持ち込む際はアルコール消毒をする」ことを繰り返し行うという強迫行為を認め、強迫性障害と診断した。主治医は、患者の 1 日の生活状況や強迫症状の状況など情報を聴取しつつ、患者に対して、「コロナ罹患する不安を排除するために手洗いや消毒といった強迫行為をしている。その行為によって、一時的には不安は下がるだろうが、生活を営む中で症状による不安は完全に無くなることはなく、不安を無くそうとすればするほど、それにとらわれて悪循環に陥っている」（悪循環の明確化）「不安を排除しようとせずに、そのまま次の行動に移ると不安は時間の経過とともに次第に軽減していく」（感情の法則）ことを面接で伝えた。また現在は病状の為に出来なくなっているが、本来ならどのように過ごしたいかを患者に尋ねたところ（生の欲望を発見し賦活する）、患者は「本当であれば、子供を公園で他の子供たちと一緒に遊ばせてあげたい」「実際はコロナになる可能性はほぼ無いだろうと思っているが、今は不安なので外出を避けている」と語った。そこで、主治医から「コロナ罹患のことは

不安だろうが、それは患者の頭の中で生じる考えであり、事実感染することをそこまで心配する必要はない。自分の考えや推測と事実を区別すること」(事実唯真)「子供のためにも症状による不安はそのままに公園に外出してみてもどうか」(行動を促す)と提案した。その後、数回の面接を経てX年8月になると、患者は夫同伴で子供を公園に連れて行くことができた。帰宅後は、玄関ですぐに洋服を脱ぎ入浴をしてしまったが、子供が公園で楽しそうに遊んでいる姿を見て、これが本来の親の役割だと感じたと言った。また公園で遊具に自分の手が触れたことで「感染するかも」と不安になったが、そのまま子供と遊んでいる時間の中で不安が軽減していくことを体験できたことを語った。X+1年4月、第一子が幼稚園に入園したこともあり、送迎のための外出を繰り返した。症状はありながらも、「他のお母さん達もコロナのことは全く気にしていない様子だし、なんでも触っている。自分は不安はあるが、子供のために送迎ができていることは嬉しい。以前は家にあるおもちゃもアルコール消毒しないと子供に触らせることができなかったが、今はそのようなことはせずに遊ばせることができている。それでも誰もコロナになっていない。やはり自分の考えと現実は違うのだと思いました。」「自分がコロナになったら子供の世話は誰もできない、という気持ちがあったけれど、最近は夫に子供の世話をお願いできるようになった。自分が勝手に自分自身の理想像を作りあげていた」ということを語った。現在は、強迫行為は多少ありつつも、日常生活動作に支障をきたすほどではなく、子供を連れて家族で外出したりすることができるようになっている。

【考察】森田療法の立場からの病態の理解と治療的介入について考察を記載すること

患者はコロナ感染に対する不安を排除しようと、消毒や洗浄行為を行っていたが、完全に不安を無くすことはできず、それらを実行すればするほど不安が生じるという悪循環に陥っていた。その不安の裏には、「母親として子育てをきちんとしていたい」という「生の欲望」が存在していると治療者は考えた。治療者は「感情の法則」を患者に説明し、不安を排除しようとせずにそのままにしておくことが治療的であること、不安であっても患者が実行したい行動(子供と公園に行って一緒に遊ぶ)を実行することで生の欲望を発見し賦活するように面接を重ねた。次第に患者はその助言に基づいて行動を進めるようになり、強迫症状はありながらも次第に生活の質が向上していくことを体験した。患者は、それまで母親として子育てへ過剰な責任を感じていたが、自己の在り方と夫婦での子育てについて見つめ直すきっかけになっているようであった。森田療法は症状の改善だけではなく、患者自身が自己の在り方を見つめ直すことも大切な要素としており、今後の治療においてもその要素を助言に取り入れながら治療を進めていきたい。